بررسی روانی و پایایی پرسشنامه اختصاصی سنگش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان

چکیده:
مقیده و هدف اخیراً ارزویی جامع و وضعیت مبتلایان به سرطان اهمیت ویژهای پیدا کرده و از ارزویی سنتی پیامدهای زیست پزشکی خیمه روی پتروس ابزارهای پیشگیری بر کیفیت زندگی بیماران را نیز در پی گرفته است. سازمان اروپایی تحقيقات و درمان سرطان به منظور ارزیابی اثرات پیامدهای و درمان سرطان بر زندگی و روزمره مبتلایان به سرطان پرسشنامه‌ای مشتمل بر 30 سوال فراهم نموده است. این پرسشنامه به زبان‌های متعددی ترجمه شده و در بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار گرفته است. اما تا کنون رویسازی و برازش سوم نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران انجام نشده است. این مطالعه به هدف تعیین روانی و پایایی پرسشنامه سنگش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر مطالعه‌ی تحلیلی است که به منظور تعیین روانی و پایایی ویژه‌ای پرسشنامه سنگش کیفیت زندگی روانی نمونه از مبتلایان به سرطان پستان صورت گرفته است. پرسشنامه مورد نظر برای کلیه افراد مراجعه کننده به بخش شیمی درمانی بیمارستان شهدای قجر در فاصله زمانی 1387/11/13 تا 1387/11/20 تکمیل و نهایتاً از آن تعداد 132 نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. پایایی با استفاده از تعیین نسبت داخلی (ضربه‌ای آلفای کرونباخ) خیمه‌ای (1387/11/20) و ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین روانی چسبانه (روایی همبگرايی) و تمایز مورد استفاده قرار گرفت. روانی بالینی با مقایسه گروه‌های شناخته شده با استفاده از آزمون آنسی وارین و کروسکولس و کروسکولس بالینی تعیین گردید. کلیه محاسبات با استفاده از نرم‌افزار SPSS، انجام شد.

نتایج:
بررسی‌هایی که در پی تحلیل پایایی پرسشنامه به نشانه‌ی خیمه‌ای (ضربه‌ای آلفای کرونباخ) به جز سه حیطه خستگی درد، تهوع و استفراغ که دارای کاهش نسبی قابل توجه است. نتایج حیطه‌های دیگر نشان دهنده تمام سوالات به جز سوال 3 è لیکه، معلام کرده‌اند که حیطه‌های ضعیف‌تر علاوه بر این به‌صورت اسس پرسشنامه برای کشش زرد که در نتایج کلی به موقع پرسشنامه‌ای طراحی، نشان داده شد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه اختصاصی سنگش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان (QLQ-C30) سرطان، روایی، پایایی
این پرسشنامه به یژنی‌های متعددی ترجمه شده و در کشورهای مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. همگام با توسیع این پرسشنامه در کشورهای اروپایی استفاده از آن در کشورهای شرقی مانند: چین(9)، تایوان(10)، زاین(11)، کره (12)، سئول، (13) و ایران (14) کسترش یافته است.

این پرسشنامه به عنوان یکی از معیارهای ارزیابی درمان سرطان مطرح شده است(1). در سال‌های اخیر ارزیابی جامع و وضعیت مبتلایان به سرطان امکان‌پذیر و مورد پیشنهاد کرده و از بررسی سنتی پیامدهای زیست‌پزشکی اثرات و بررسی تأثیرات بیماری بر کیفیت زندگی بیماران را نیز در پرگفته است(2).

دلایل مختلفی که برای انتخاب کیفیت زندگی وجود دارد، منجر به توسعه و استفاده روز افزون از ارزیابی عوامی و اختصاصی سنجش کیفیت زندگی به سرطان(15) می‌باشد.

سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان(16) کروهی به منظور مطالعه کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان تشکیل داده است که ممکن است این گروه به بهترین شرایط پرسشنامه‌های استاندارد برای سنجش کیفیت زندگی در کارآزمایش‌های بالینی بین‌المللی است (6 و 5).

این گروه پرسشنامه‌های ۲۰ سؤالی تحت عنوان پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان(17) طراحی نموده که پرسشنامه‌ای خلاصه و خود پاسخگر است که اختصاصاً در سنجش کیفیت زندگی در سرطان کاربرد دارد(18).

هدف از تهیه این پرسشنامه به دست آوردن اطلاعات درباره تأثیر بیماران و درمان بر زندگی روزمره مبتلایان به سرطان بوده است(18).

1-European Organization for Research and Treatment of Cancer(EORTC)
2-Quality of Life Questionnaire-Core 30(QLQ-C30)
است. در حالی که در حیطه علایم نمره بالاتر بر بیشتر بوده اند ولعلی یا مشکل دلائیت دارد (۱۶ و ۱۵).

اطلاعات دموکراتفک شام: سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و مهندسی داده‌های بالینی نظیر درجه تماشای یافته تومور و وضعیت متاستاز تومور با استفاده از پرسشنامه تصدیفی جمع‌آوری شده.

طیف کستره‌های از روش‌های تحلیل آماری جهت تعیین برای و پایایی نشان دهنده‌رسی پرسشنامه در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از ارزیابی ثبات داخل حیطه‌های چند سؤال تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰٫۷ بر پایایی مطلوب پرسشنامه دلالت دارد (۱۷).

برای بررسی روابط سازه (۱) از طریق
همبستگی پیرسون (۱) استفاده شد. روابط سازه از ۲ جزء تشکیل شده است:

۱- روابط همبستگی (۱) که عبارت از همبستگی نسبتاً قوی میان سؤال مربوط به یک حیطه با همان حیطه می‌باشد. ضریب همبستگی پیرسون در مورد روابط همبستگی براساس توصیه سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان باید بزرگتر از ۰٫۵ باشد (۷).

۲- روابط تایید (۱) بر همبستگی ضعیف بین سؤالات مربوط به یک حیطه با دیگر حیطه‌ها دلالت دارد. به

۱- Construct Validity
۲- Pearson Correlation
۳- Convergent Validity
۴- Discriminant Validity

تاریخ قطعی تخشیم بیماری‌شناسی می‌گزیند. جمع‌آوری شد. از بین این افراد ۱۲۴ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

تمامی بیمارانی که بر اساس گزارش پاتولوژی مبتلا به سرطان پستان و تحت درمان با شیمی درمانی بوده و حداقل ۲ ماه از تشخیص بیماری‌شناسی می‌گزیند، و یک شرایط شرکت در مطالعه دانست. معیارهای جذب از مطالعه به صورت مدت بیماری کمتر از ۲ ماه، اختلال نهی و سابقه بد‌خانمی تعیین شد. هدف از انجام مطالعه برای بیماران بیماری و پس از اخذ موافقت شفاگاه آنان و اطمینان دادن به آنان جهت محرمانه ماندن اطلاعات پرسشنامه ما تکمیل گردید.

در این مطالعه برای ارزیابی کیفیت زندگی، و برای سوم پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در مبتلا به سرطان متعلق به سازمان اروپایی تحقیقات و درمان سرطان، مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه پرسشنامه این جنید بعده و متشکل از ۲۰ سؤال است که کیفیت زندگی را در ۵ حیطه عملکردی (عملکرد جسمانی، ایفای نقش، احساسی، ساختنی و اجتماعی) و ۹ حیطه علایم (خسنگی، درد، تهوع و استفراغ، نگکچ، احساس، بیوست، کاهش خواب، کاهش اشتها و مشکلات اقتصادی ناشی از ابتلا به بیماری) و یک حیطه کلی کیفیت زندگی از همگردی هر می‌کند. نحوه هر حیطه در کستره‌های بین صفر تا صد تعیین می‌شود.

حیطه‌های عملکردی و حیطه کلی کیفیت زندگی مصرف بالاتر نشانگر وضعیت بهتر عملکرد و یا کیفیت زندگی

مجله ارمنامان دانش - دوره ۱۹ - شماره ۱ - تابستان ۱۳۹۸ (شماره پی در پی ۴۶)
عبارت دیگر ضریب همبستگی یک سوال با حیطه‌های دیگر باید کمتر از ضریب همبستگی این سوال با حیطه مربوط به مورد باشد.

روایت پالسین (1) بیه و سیسه مقایسه گروه‌های شناخته شده (7) بررسی شد. روایت باینی یا بالینی این مطلب است که سوالات پرسشنامه قادرند بین بیماران مختلف با وضعیت‌های بالینی مختلف تماز قابل شوند. در این مطالعه، مقایسه گروه‌های شناخته شده با مقایسه بیماران با درگاه‌های مختلف تماز یافتگی تومور صورت پذیرفت، با این فرض که بیماران با درگاه‌های یافتگی بالاتر عملکرد نسبی و مشکلات بیشتری خواهند داشت (5).

برای تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده از آزمون‌های کروسنکال و بیس (2) و اگرایس (3) استفاده گردید. تمام آزمون‌ها دو دامنه و سطح معنی‌داری 0/05 و 0/01 داشتند که محاسبات با استفاده نرم‌افزار SPSS صورت پذیرفت.

یافته‌ها

در مجموع 132 بیمار مبتلا به سرطان پستان پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سنی بیماران 48/6/0/7 سال تعیین شد. اکثریت بیماران تا 7/0/9/2 درصد (77) فقر و 3/5/7 درصد (71) دریای تحصیلات دانشگاهی بودند. در برسی وضعیت شغلی مشاهده شد که 120 فقر (90 درصد) از بیماران غیر شاغل هستند. دیگر یافته‌های مطالعه نشان داد که درجه تماز یافتگی تومور در 77/2 درصد از افراد در وضعیت خوب، در 31/7 درصد از افراد در وضعیت متوسط و در 31/7 درصد افراد در وضعیت ضعیف

1-Discriminant Validity  
2-Clinical Validity  
3-Known-Group  
4-KruskalWallis  
5-ANOVA  
6-Statistical Package for Social Sciences
جدول ۱: میانگین، انحراف معیار و ضریب آلفای کرونباخ مربوط به حیطه‌های عملکردی و علاای بررسی‌های اختصاصی سنگش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان

<table>
<thead>
<tr>
<th>حیطه‌ها</th>
<th>ضریب آلفای کرونباخ</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین نمره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عملکردی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جسمانی</td>
<td>۰/۷۰</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td>۶۶/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اپای نقش</td>
<td>۰/۷۰</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td>۶۶/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شناخته</td>
<td>۰/۷۰</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td>۶۶/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>احساسی</td>
<td>۰/۷۰</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td>۶۶/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>۰/۷۰</td>
<td>۰/۷۲</td>
<td>۶۶/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>علاایلم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خستگی</td>
<td>۰/۵۵</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۴۶/۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تهوع و استفراغ</td>
<td>۰/۵۵</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۴۶/۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>درد</td>
<td>۰/۵۵</td>
<td>۰/۶۷</td>
<td>۴۶/۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تنگی نفس</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش خواب</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش اشتها</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>بیوست</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اسکال</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات اقتصادی</td>
<td>۰/۵۲</td>
<td>۰/۶۴</td>
<td>۴۴/۹۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: ضریب همبستگی مربوط به روابط همبستگی و تمایز در حیطه‌های جند سوالی بررسی‌های اختصاصی سنگش کیفیت زندگی در مبتلایان به سرطان

<table>
<thead>
<tr>
<th>حیطه‌ها</th>
<th>روابط همبستگی (ضریب همبستگی)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عملکردی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جسمانی</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اپای نقش</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>شناخته</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>احساسی</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>اجتماعی</td>
<td>۰/۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>علاایلم</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خستگی</td>
<td>۰/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تهوع و استفراغ</td>
<td>۰/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>درد</td>
<td>۰/۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>تنگی نفس</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش خواب</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>کاهش اشتها</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>بیوست</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>اسکال</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>مشکلات اقتصادی</td>
<td>۰/۵۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول 3 روابط بینالی بیس اساس مقایسه کروه‌های شناخته شده در بیماران مبتلا به سرطان با درجه مختلف تومور

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح معنی‌داری</th>
<th>درجه تومور‌پذیری</th>
<th>خوب</th>
<th>حیثیت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>(انحراف معیار) میانگین</td>
<td>(انحراف معیار) میانگین</td>
<td>(انحراف معیار) میانگین</td>
</tr>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.7/0.29/23.27</td>
<td>0.4/0.4/0.37</td>
<td>0.8/0.39/0.21</td>
</tr>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.7/0.29/23.27</td>
<td>0.4/0.4/0.37</td>
<td>0.8/0.39/0.21</td>
</tr>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.7/0.29/23.27</td>
<td>0.4/0.4/0.37</td>
<td>0.8/0.39/0.21</td>
</tr>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.7/0.29/23.27</td>
<td>0.4/0.4/0.37</td>
<td>0.8/0.39/0.21</td>
</tr>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.7/0.29/23.27</td>
<td>0.4/0.4/0.37</td>
<td>0.8/0.39/0.21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*NS: Not Significant

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سرطان در هنگام درمان بیماران به سرطان، حفظ و برای سنجش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان است و می‌تواند در تحقیقات اپیدمیولوژیک و بیانگر عمکردهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی افراد در پاسخ به بیماری و درمان است. پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در بیماران به سرطان، ابزار قابل انتزاعی برای سنجش کیفیت زندگی در مطالعات سرطان در ایران است. در این مطالعه با هدف تفکر به روانی و پیش‌بینی ویرایش شش‌سی اندازه‌گیری که روایی پیش‌بینی و احتمالی است بودن مطالعات دارد (18 و 2/2).

بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سرطان در هنگام درمان مبتلاها به سرطان، حفظ و برای سنجش کیفیت زندگی در این افراد یک هدف مهم محسوب می‌شود. کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی بیانگر عمکردهای جسمی، روانشناختی و اجتماعی افراد در پاسخ به بیماری و درمان است. پرسشنامه اختصاصی سنجش کیفیت زندگی در بیماران به سرطان، ابزار قابل انتزاعی برای سنجش کیفیت زندگی در مطالعات سرطان در ایران است. در این مطالعه با هدف تفکر به روانی و پیش‌بینی ویرایش شش‌سی اندازه‌گیری که روایی پیش‌بینی و احتمالی است بودن مطالعات دارد (18 و 2/2).
روایتی و پایایی پرستش‌نامه سنجش کیفیت زندگی

نتایج به دست آمده از مطالعات انجام شده در چین، کره و ترکیه همکنون دارای (۱۶ و ۱۲ و ۹)، در تحلیل پایایی اکثر حیطه‌ها از پایایی مطلوب برخوردار بودند، به چیز جهیزه خصوصی (الف) کرونای‌کرونای-۹۶و تهوع و استفاده (الف) کرونای-۶۴که اکر چه ضریب آلفای کرونای در این حیطه‌ها کمتر از ۰/۷ بود، ولی درای پایایی قابل قبول بودند. در پرستش‌نامه‌هایی که برای گروه‌های معمول و کوچک تهیه می‌شود ضریب بالاتر از (۶/۴۲) نشان از پایایی کافی دارد، اما پرای پرستش‌نامه‌هایی که استندارد سی‌بی‌اچ‌ن و برای گروه‌های تاکمیل استفاده می‌شود این ضریب بايد از (۸/۷) بالاتر باشد (۱۱). همچنین کلیه حیطه‌ها دارای روایتی همگرا و تمایز در حد استندارد بودند. همچنین ضعیف موجود بین سؤالات یک حیطه با حیطه‌های دیگر بین억گ این مطلب بود که سؤالات پرستش‌نامه اگر ملتی مثبت است و هر کدام اجزاء مختلف کیفیت زندگی را مدت نظر قرار می‌دهند و حیطه‌های مختلف قادر به اندوزه‌گیری هدف‌های مورد نظر می‌باشند. نتایج سایر مطالعات این یافته را تأیید می‌کنند (۱۹ و ۱۲ و ۹). (۹).

در مجموع شکایت‌های شایع از پرستش‌نامه کیفیت زندگی مؤسسه ارورایی تحقیقات و درمان سرطان، خصوصیات روای سنجی مناسب برای ابزار اندازه‌گیری کیفیت زندگی در مجموعه‌ای از مبتلاان به سرطان پستان دارا بوده است. روایی و پایایی پرستش‌نامه مطلوب و ساختار کلی سوالات مورد تایید است. این

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از پرستش محترم بخش شیمی درمانی بیمارستان نمازی شیراز به پشت همکارانی در جمع‌آوری داده‌ها و همچنین معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به منظور تأیید بودجه این مطالعه قدردانی می‌شود.

مجله ارتقای دانش - دوره ۲۲ - شماره ۲ - تابستان ۱۳۹۸ (پیام خیر در پی ۲۶)
Reliability and Validity of the QLQ-C30 Questionnaire in Cancer Patients

**ABSTRACT:**

**Introduction & Objective:** Recently, it has been recognized that a more comprehensive assessment of the cancer patient is necessary and that the evaluation of outcomes must move beyond traditional biomedical endpoints to include assessments of the impact of disease and its treatment on patients’ quality of life. European Organization for Research and Treatment of Cancer has developed a 30-item quality of life questionnaire to obtain information about the impact of disease and treatment on the daily living of cancer patients. This questionnaire was translated into many languages and used in various countries. But, validity and reliability of version 3.0 has not yet been checked for use with Iranian patients. The aims of the present study are to evaluate the reliability and validity of the QLQ-C30 (version 3.0) questionnaire.

**Materials & Methods:** We conducted an analytical cross-sectional study on 132 random samples of breast cancer patients for determination of validity and reliability of QLQ-C30 (version 3.0) questionnaire. The questionnaire was completed for all patients that referred to chemotherapy ward in Namazi Hospital, Shiraz, during 19 Dec 2005 -19 Feb 2006. Reliability was evaluated through the internal consistency of multi-item subscales. Pearson’s correlations of an item with its own scale (corrected for overlap) and other scales were calculated to evaluate convergent and discriminate validity. Clinical validity was evaluated by known-group comparisons using ANOVA and Kruskal Wallis tests. Data were then analyzed with SPSS software.

**Results:** In the reliability analysis, most scales fitted the criteria (Alpha>0.70) except the fatigue, pain, nausea and vomiting scales. Convergent validity was evidenced by item own subscale correlation above 0.40 for all multi-item subscales. Item discriminate validity was successful in all analyses except for item 4 of the physical functioning scale. Results of the known group based analysis show significant differences in QLQ-C30 functioning and symptom scores, where patients with higher grade have the worst (p<0.05).

**Conclusion:** Iranian version of EORTC QLQC30 is a reliable and valid QOL measure for cancer patients which indicate that it can be used in clinical and epidemiological cancer studies.
REFERENCES: